

Р е з ю м е

3/1999



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Данный документ издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

Совещание по обеспечению партнерства с целью “повернуть малярию вспять” в Центральноазиатских республиках и в Казахстане
Ташкент, Узбекистан, 8 июня 1999 г.

В Ташкенте (Узбекистан) было проведено совещание с целью налаживания партнерских связей и сотрудничества по борьбе с малярией в Центральноазиатских республиках и Казахстане. Представители программ эпиднадзора и по борьбе с малярией из Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана, а также представители около 30 организаций системы Организации Объединенных Наций, учреждений, посольств, международных банков, неправительственных организаций и фондов приняли участие в работе совещания, на котором была рассмотрена эпидемиологическая ситуация по малярии на региональном и страновом уровнях и обсуждены задачи и стратегии в рамках инициативы по “обращению малярии вспять”. В настоящее время в Центральной Азии налицо три основных эпидемиологических уровня: крупномасштабная эпидемия (Таджикистан), ограниченная эпидемия (Туркменистан) и появление вновь повышенного риска заболеваемости малярией (Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан). Участники совещания высоко оценили предпринятые органами власти стран при содействии со стороны ВОЗ, усилия, направленные на решение проблемы малярии, особенно в условиях ограниченности имеющихся в распоряжении ресурсов. В настоящее время уже имеются предпосылки для установления партнерства, направленного на обращение малярии вспять в Центральной Азии, и эти предпосылки могут быть эффективно реализованы на основе уже сложившегося сотрудничества между республиками Центральной Азии и Казахстаном. В рамки такого партнерства должны быть включены указанные выше организации. Правительства же ЦАР и Казахстана должны играть ведущую роль в этом процессе, так как эти пять стран уже располагают своими программами, планами действий и примерными сметами требующихся ресурсов.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. и русс. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 7 – СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Целевая группа по экстренному реагированию на эпидемии инфекций, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Копенгаген, Дания, 1–2 июня 1999 г.

Целевая группа по экстренному реагированию на эпидемии инфекций, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ЦГРЭИПП) была создана в связи с необходимостью принятия неотложных действий для решения проблемы продолжающей оставаться высокой частоты этих инфекций в странах Восточной Европы и Центральной Азии. На третьем совещании целевой группы, состоявшемся в Копенгагене в июне 1999 г., были подтверждены ее цели и стратегии и сделан шаг к разработке общей основы для ее дальнейших действий. Были предложены формат будущих совещаний, а также их тематика. Участники совещания достигли общего соглашения о необходимости определения приоритетов и о том, что секретариату следует принять безотлагательные действия для подготовки перечня источников поддержки пораженным странам, а также провести всесторонний обзор стратегических, программных и технически-консультативных мероприятий, благоприятствующих достижению более широких целей данной группы.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 7 – СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Обзор документации по сертификации ликвидации полиомиелита в странах Южной и Центральной Европы

Будапешт, Венгрия, 3–6 мая 1999 г.

Седьмое совещание Европейской комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и третье совещание председателей национальных сертификационных комитетов были проведены в Будапеште (Венгрия) 3–6 мая 1999 г. Цель совещаний заключалась в обсуждении вопросов, относящихся к документации сертификации ликвидации полиомиелита в 15 неэндемических странах, расположенных в центре и на юге Европейского региона ВОЗ, а также в пересмотре плана действий на 1999–2000 гг. в свете накопленного опыта. Члены комиссии рассмотрели представленные доклады национальных комитетов, а также заслушали презентации их председателей. Согласно многим докладам, в странах уже имеются или скоро будут собраны данные, убедительно подтверждающие ликвидацию полиомиелита. В то же время комиссия выразила обеспокоенность относительно того, что в ряде стран предстоит еще очень многое сделать в этом направлении. Большинство стран представили резюме с аргументами, на которых основывается их убеждение о том, что полиомиелит в их странах ликвидирован. За рядом исключений, в странах, осуществляющих эпиднадзор за острыми вялыми параличами, регистрируются низкие показатели их частоты. Многие страны смогли представить данные об эпиднадзоре за циркуляцией энтеровирусов, однако им следует иметь больший объем информации о штаммах вирусов, тип которых не был определен, источниках штаммов, популяциях, в которых были выявлены эти штаммы, а также о планах обеспечения качества в лабораториях, занимающихся диагностикой полиомиелита.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 7 – Сокращение распространенности инфекционных заболеваний*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Комплексный подход к профилактике и лечению болезней, передаваемых половым путем

Санкт-Петербург, Российская Федерация, 12–14 мая 1999 г.

В предыдущие десятилетия в Европейском регионе ВОЗ наблюдалось постоянное снижение распространенности таких основных БППП, как сифилис и гонорея. Примерно до 1992 г. они не относились к числу основных проблем здравоохранения в Регионе. Позднее имели место новые серьезные эпидемии БППП, главным образом в ННГ. Для содействия пострадавшим странам в борьбе с этими эпидемиями Европейское региональное бюро ВОЗ создало в 1996 г. совещание официальных должностных лиц старшего звена из пострадавших стран, отвечающих за борьбу с БППП на национальном уровне. Участниками был разработан план действий, который выполнялся в последующие годы. В 1997 г. состоялось второе международное совещание, на котором были рассмотрены, с проведением соответствующей оценки, ход работы по выполнению планов и встречающиеся при этом трудности и препятствия. Кроме того, были рекомендованы дальнейшие меры. В мае 1999 г. было проведено третье международное совещание, на котором ответственные за вопросы борьбы с БППП лица встретились с официальными должностными лицами старшего звена, отвечающими за репродуктивное здоровье на национальном уровне. При этом была поставлена цель усиления сотрудничества между службами БППП и службами охраны репродуктивного здоровья в плане обеспечения более комплексного, всеобъемлющего лечения, профилактики и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в странах. На совещании был рассмотрен также ход работы и достижения по выполнению планов действий, проведен анализ трудностей и согласованы дальнейшие действия, необходимые для борьбы с эпидемией БППП в пострадавших странах. В отчете совещания дается краткий обзор положения в пострадавших странах, обсуждение роли и сферы ответственности служб по борьбе с БППП и служб репродуктивного здоровья в деле профилактики и лечения БППП, приоритетные направления усилий стран и международной помощи, а также разработанные участниками на совещании рекомендации для органов здравоохранения стран.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 7 – Сокращение распространенности инфекционных заболеваний*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Здоровье-21: Европейская задача 11 – Более здоровый образ жизни*

К 2015 г. люди во всех прослойках общества должны принять более здоровый образ жизни.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Пятое рабочее совещание национальных/региональных координаторов сети "Укрепление здоровья в больницах"

Суонси, Уэльс, Великобритания, 21 апреля 1999 г.

Данное совещание состоялось параллельно с проведением седьмой международной конференции по укреплению здоровья в больницах. Совещание было разделено на две части. Первая часть была посвящена презентации отчетов о создании национальных/региональных сетей больниц, занимающихся вопросами укрепления здоровья. Каждый координатор дал краткое описание хода работы в этом направлении с указанием достигнутых как успехов, так и встретившихся неудач. Вторая задача совещания заключалась в инициировании дискуссии по международно согласованным показателям оценки программ и проектов по укреплению здоровья в больницах. Участники заслушали ключевую презентацию по международным показателям, разработанным для оценки деятельности больниц в области укрепления здоровья. Последующая дискуссия показала, что для достижения соглашения относительно таких показателей необходимо больше времени. В конце совещания были сделаны предложения, касающиеся организации будущих совещаний координаторов вышеуказанной сети.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, будет подготовлен отчет о совещании и его протокол на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 15 – ИНТЕГРИРОВАННЫЙ СЕКТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*

К 2010 г. населению Региона должен быть обеспечен лучший доступ к первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на оказание помощи семье и общине, при поддержке гибкой и одновременной стабильной больничной системы.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Программа повышения качества почечной медицины (NEPHROCARE)

Копенгаген, 15–16 апреля 1999 г.

В качестве компонента совместного проекта повышения качества Европейского регионального бюро ВОЗ и специализирующихся на лечении почечных заболеваний обществ Дании, Исландии, Норвегии, Финляндии и Швеции представители вышеназванных обществ и ВОЗ разработали основной комплекс данных для повышения качества лечения в области медицины почек. Представители 18 почечных центров пяти стран встретились в апреле 1999 г. для обсуждения результатов оценки помощи, основываясь на анализе произвольных образцов и проб, взятых в соответствующих центрах у 1673 пациентов с хроническими заболеваниями почек. В анонимном сравнении выборочных показателей ("сравнение результатов и ориентация на передовые достижения и методы") участвующих центров наблюдались явные различия между центрами по показателям способов и методики направления к специалистам, приема и диагностической деятельности. Несмотря на значительные улучшения кровяного давления со времени своего первого направления к специалистам до катамнеза, почти у половины пациентов кровяное давление было ниже 140/90 при последующем врачебной наблюдении/ катамнезе, причем диапазон различий между центрами составлял от одного до двух. Анализ применения единых принципов почечной терапии показал значительные различия между центрами, наводя тем самым на предположение о том, что руководящие принципы и рекомендации, вероятно, мало влияют на клиническую нефрологическую практику. Участники пришли к выводу о том, что доказуемые различия между центрами являются нежелательными, ненужными и, возможно, свидетельствующими о неравноправии и несправедливости, и рекомендовали нижеследующее:

- нефрологам надлежит брать на себя все большую ответственность за организацию своевременной помощи лицам с почечными заболеваниями в свете требований вторичной и третичной профилактики с целью снижения заболеваемости и себестоимости;
- анонимное сравнение выборочно показателей, с сообщением результатов и замечаний в центры, может оказаться реально осуществимым методом сокращения различий в качестве лечения и ухода за лицами с заболеваниями почек;
- комплекс данных программы NEPHROCARE является реальным механизмом для повышения качества помощи при всех видах лечения и ухода за лицами с заболеваниями почек;
- информация о лицах с почечными заболеваниями отличается особой сложностью и должна быть сделана более легкодоступной для нефрологов, а именно, путем использования сопоставимых данных электронной регистрации пациентов, включающих комплекс данных программы NEPHROCARE;
- работа по проекту NEPHROCARE должна быть продолжена.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 8 – СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

К 2020 г. заболеваемость, инвалидность и преждевременная смертность, связанные с основными хроническими болезнями, должны быть снижены по возможности до самых низких показателей во всем Регионе.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Здоровье-21: Европейская задача 16 – ВОПРОСЫ РУКОВОДСТВА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ*

К 2010 г. государства-члены должны добиться такого положения, чтобы руководство сектором здравоохранения от ориентированных на население программ до индивидуальной помощи отдельным больным на клиническом уровне было ориентировано на результаты лечения.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Второе совещание по разработке учебных материалов по экономике здравоохранения

Афины, Греция, 7–8 апреля 1999 г.

Эксперты по экономике и политике здравоохранения встретились в Афинах для обзора работы, проделанной по разработке учебных материалов по экономике здравоохранения в рамках выполнения задачи 18 политики ЗДОРОВЬЕ-21, а именно развитие кадровых ресурсов для здравоохранения. Цель данной инициативы – подготовить комплект модульных учебных материалов, с помощью которых знания по экономике здравоохранения могли бы распространяться среди широкой аудитории. Участники совещания достигли соглашения о том, что в целом подготовка модулей проходит успешно. Было принято решение о том, что подготовка проектов нынешних модулей должна быть закончена к началу сентября 1999 г. с учетом общего формата и предложений, высказанных на настоящем совещании. После установления последовательности модулей, их упаковки, а также подготовки дополнительных модулей учебные материалы будут распространены через Интернет для пробного тестирования. Пересмотренные модули будут изданы не позднее чем через год.

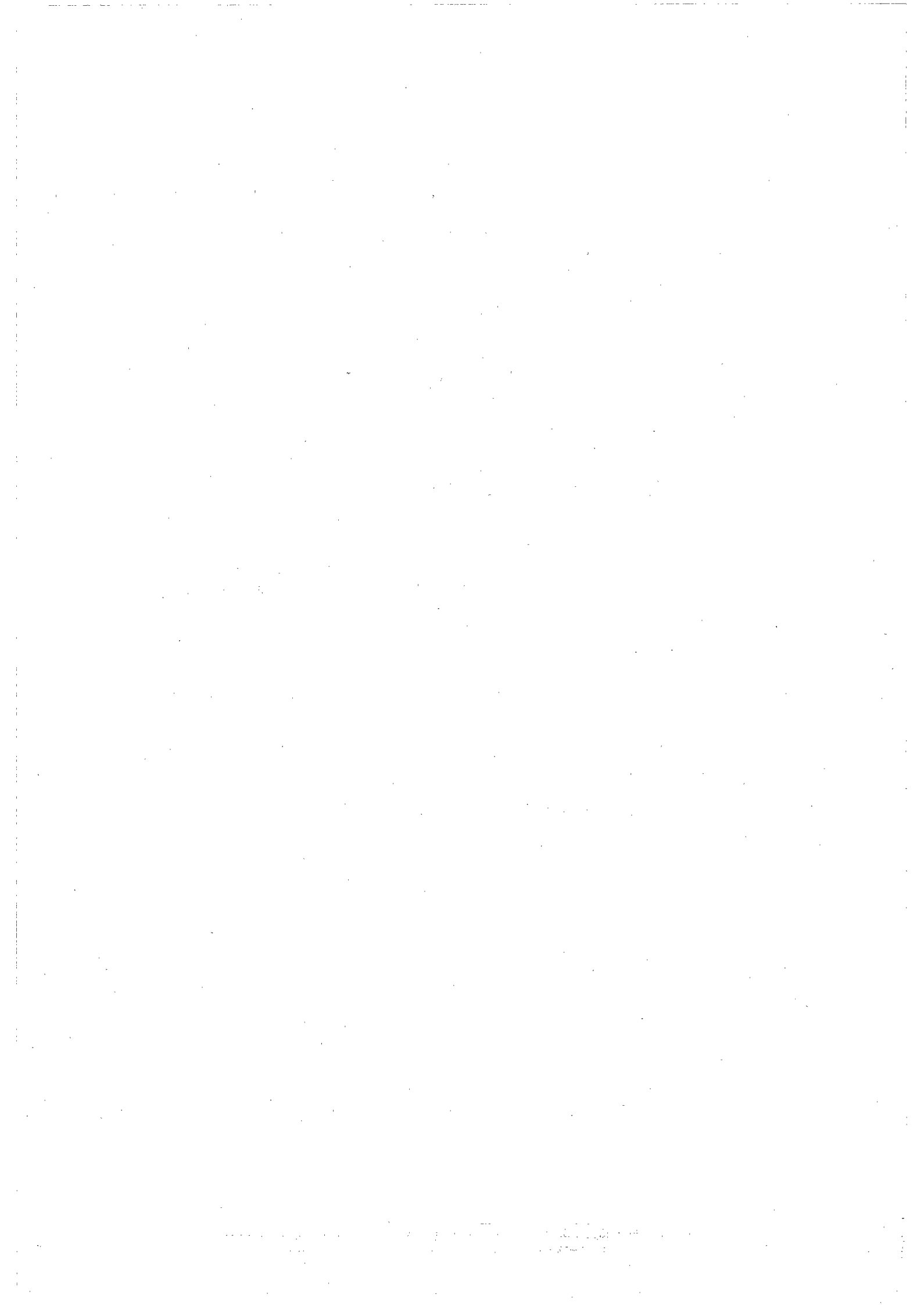
Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 18 – РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*

К 2010 г. все государства-члены должны добиться того, чтобы работники здравоохранения и работники других секторов приобрели необходимые знания, навыки и умения в вопросах защиты и охраны здоровья.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Совещание по вопросам, связанным с комплексным обслуживанием и методами возмещения расходов в системах медицинского страхования

Киль, Германия, 25–27 февраля 1999 г.

Реформы здравоохранения являются частью широких структурных усилий, прилагаемых на трансграничной международной основе в целях реформирования государственной системы социального обеспечения и других социальных секторов. Европейская политика в области здравоохранения подвергалась все большему воздействию тяжелого и все увеличивающегося бремени расходов на цели здравоохранения, обусловленных старением населения и связанным с этим повышением распространенности хронических заболеваний и инвалидности, новых видов лечения и технологий и растущими надеждами и ожиданиями широких масс населения и общественности. Относительно хорошо продвигались и осуществлялись связанные со снабженческими аспектами реформы систем распределения и обеспечения. Усилия, направляемые на то, чтобы изменить поведение и отношение “предоставителей”, включают государственные обязательства в отношении больниц, наряду с подушной оплатой или смешанными моделями оплаты труда общепрактикующих врачей. Относительно успешными оказались такие ориентированные на поставителей инициативы, как непрерывное повышение качества, технологическая оценка, руководящие принципы и рекомендации в отношении практики и замена менее интенсивных видов обслуживания и услуг более интенсивными. И, наоборот, менее успешными оказались реформы, нацеленные на сокращение спроса с помощью рыночных механизмов, потребовавшие еще более энергичной роли и вмешательства государства. Что же касается перспектив на будущее, то, по-видимому, чем больше будет децентрализация власти и контроля государственного/общественного сектора над системой здравоохранения, включая приватизацию, тем больше роль и возможности сильной и динамической центральной структуры во всем, что касается определения нормативов, мониторинга и оценки производительности и эффективности и предупреждения злоупотреблений. Всеобщая доступность является основой основ европейских систем здравоохранения. Хотя рыночные механизмы и повысили производительность и эффективность предоставления услуг, рынки все же никогда не могут гарантировать помощь, обслуживание и уход беднякам и иным уязвимым контингентам и группам населения, в результате чего основную ответственность придется взять на себя общественному сектору.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, будет опубликован отчет о работе совещания на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 17 – ФИНАНСИРОВАНИЕ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ*

К 2010 г. государства-члены должны располагать стабильными механизмами финансирования и распределения ресурсов для систем здравоохранения, основанных на принципах равного доступа, экономической эффективности, солидарности и оптимального качества.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



**Шестое совещание Европейской региональной комиссии по
сертификации ликвидации полиомиелита: обзор документации по
сертификации в неэндемических странах**
Вена, Австрия, 20–24 февраля 1999 г.

Вышеуказанное совещание является вторым по счету совещанием, посвященным рассмотрению отчетов национальных комитетов. Конкретные задачи совещания включали оценку документации по сертификации ликвидации полиомиелита, представленную 13 неэндемическими странами северной, балтийской и западной частей Европейского региона, и обзор плана действий на 1999–2000 гг., разработанный с учетом накопленного опыта. Члены Региональной комиссии рассмотрели представленные национальными комитетами отчеты и заслушали презентации председателей национальных комиссий. Во многих отчетах говорилось о наличии данных, убедительно свидетельствующих о ликвидации полиомиелита, или о том, что такие данные скоро будут получены, и о том, что страны готовы к принятию эффективных контрмер в случае потенциально возможного повторного завоза полиовируса. За рядом исключений, страны, в которых действуют системы эпиднадзора за случаями острого вялого паралича, пока что не достигли показателей эффективности, необходимых для проведения достаточно чувствительного эпиднадзора. Многие страны смогли представить поддерживающие данные об эпиднадзоре за циркуляцией энтеровируса; однако в целом имеется необходимость в более обширной информации, действительно свидетельствующей о ликвидации полиомиелита и о наличии эффективной системы эпиднадзора за этим заболеванием.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: европейская задача 7 – СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Рабочее совещание членов Европейской сети ВОЗ “Здоровые города”

Болонья, Италия, 4–6 февраля 1999 г.

В вышеуказанном совещании приняли участие координаторы проекта ВОЗ “Здоровые города” и политики, представляющие 32 города-участника данного проекта и 15 национальных сетей, входящих в Европейскую сеть “здоровых городов”. Основными пунктами повестки дня были следующие: круг ведения, стратегический программный бюджет, выборы членов консультативного комитета, механизм оценки третьего этапа проекта. В ходе обсуждений и обмена опытом были рассмотрены следующие аспекты: требования, предъявляемые к участникам третьего этапа проекта, планирование развития системы здравоохранения в рамках города, создание местных партнерств в интересах здоровья, городское планирование с учетом интересов охраны здоровья населения, социальные детерминанты здоровья, справедливость в отношении здоровья. Основными результатами совещания были утверждение круга ведения, бюджета и механизма оценки, а также избрание членов консультативного комитета. Следующее рабочее совещание состоится в Вене в октябре 1999 г.

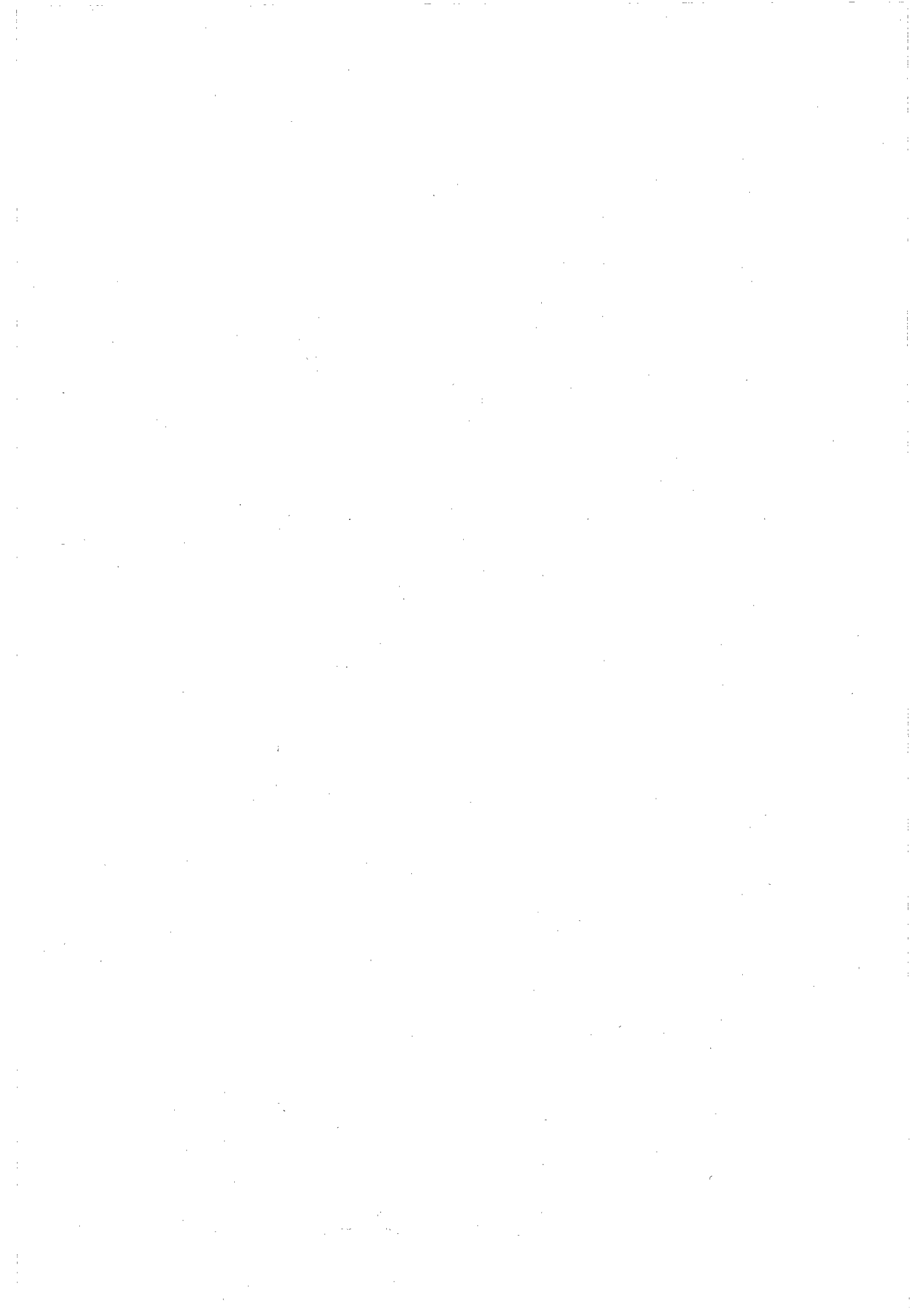
Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, будет подготовлен отчет о данном совещании на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 13 – Условия здоровой среды*

К 2015 г. население региона должно иметь лучшие возможности для того, чтобы находиться в здоровой физической и социальной среде у себя дома, в школе, на рабочем месте и в местной общине.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Участие граждан: вызов, стоящий перед различными системами здравоохранения

Бонн, Германия, 4–5 февраля 1999 г.

Изменение в характере и структуре заболеваний, новые технологии здравоохранения и информационного обеспечения, возможности современной медицины и факторы риска, меняющиеся надежды и ожидания, а также все более усиливающееся финансовое бремя – вот некоторые из причин, сделавших весьма проблематичной новую роль граждан в процессе реформы здравоохранения. Основное внимание в ходе совещания было сосредоточено на процессах и особенностях развития в настоящее время в Европе и Северной Америке. Перед совещанием стояла цель провести соответствующие обсуждения в Германии, основываясь при этом на опыте, накопленном в целом ряде промышленно развитых стран. Предметом особого интереса оказались следующие темы:

- международное обсуждение прав пациентов и предоставление гражданам реальных прав и полномочий в деле развития системы здравоохранения, причем главными инициаторами и “застрельщиками” этого обсуждения были ВОЗ и Совет Европы;
- текущее обсуждение реформ здравоохранения стран Европы и вопросов европейской интеграции; и, наконец
- противоречивость и полемика, связанные с конкурирующими моделями и путями и способами развития государства всеобщего благоденствия.

Классическим идеям и представлениям о государстве всеобщего благоденствия противостоят альтернативные модели, стремящиеся использовать механизмы состязательности и конкуренции в качестве одного из важнейших элементов системы. Между этими двумя позициями существуют, по-видимому, непреодолимые противоречия, что приводит к постоянной проблеме нахождения и развития альтернативных перспектив и поисков возможных “третьих путей”. Участники совещания смогли ознакомиться с накопленным опытом путем обмена взглядами и информацией, поучиться у других участников, рассматривая возможные события и процессы в конкретных и специфических условиях каждой страны и, соответственно, каждого участника совещания и выявляя области и направления, требующие новых исследований.

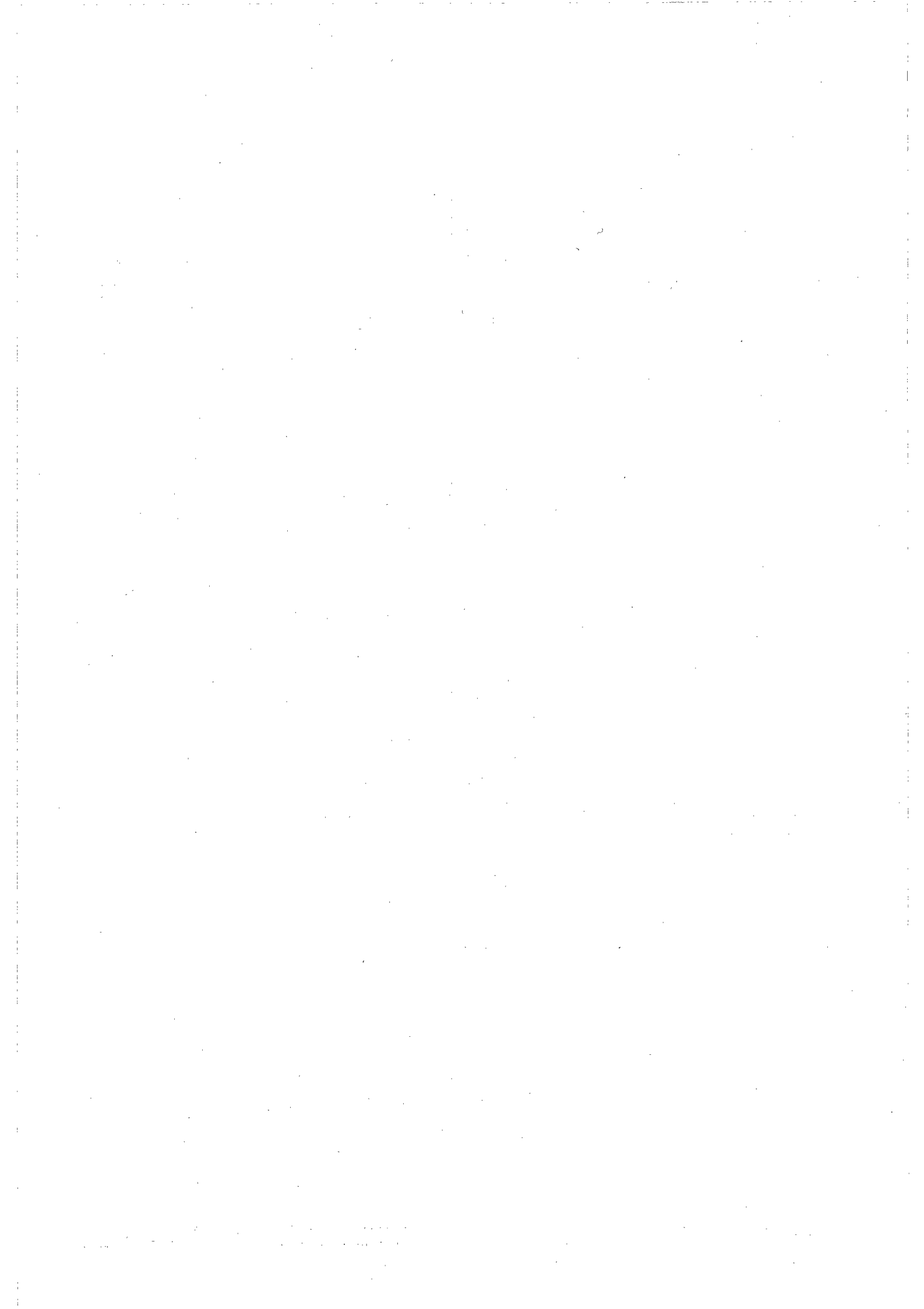
Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, будет издан отчет о работе совещания на англ. яз.

Здоровье-21: европейская задача 16 – Вопросы руководства и обеспечение качества медико-санитарной помощи*

К 2010 г. государства-члены должны добиться такого положения, чтобы руководство сектором здравоохранения от ориентированных на население программ до индивидуальной помощи отдельным больным на клиническом уровне было ориентировано на результаты лечения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Дополнительное питание и борьба с железодефицитной анемией в новых независимых государствах

Женева, Швейцария, 4 февраля 1999 г.

Рабочей группе ВОЗ по дополнительному питанию и борьбе с железодефицитной анемией было предложено представить обзор применяемой в настоящее время методики организации питания в раннем детском и детском возрасте в Европейском регионе ВОЗ на совместном консультативном совещании ЮНИСЕФ и ВОЗ по железодефицитной анемии. На совещании было указано на рекомендации по вопросам питания, применявшиеся еще в советский период и отличающиеся от международных стандартов. Неудовлетворительными методами и практикой дополнительного питания объясняются неблагоприятное положение в отношении железодефицитной анемии в раннем детском и детском возрасте в Европейском регионе ВОЗ и особенно в странах, сложившихся на территории бывшего Советского Союза, включая Центральноазиатские республики. Рабочая группа разработала и представила руководящие принципы и рекомендации по пересмотру и обновлению рекомендаций по дополнительному питанию для обеспечения надлежащей практики в области дополнительного питания в странах Региона. Улучшение применения данных рекомендаций позволит внести значительный вклад в организацию питания вообще и для борьбы с железодефицитной анемией в раннем детском и детском возрасте.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 11 – Более здоровый образ жизни

К 2015 г. люди во всех прослойках общества должны принять более здоровый образ жизни.

** Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

**Третье координационное совещание по предупреждению
трансграничной передачи диких полиовирусов между
Исламской Республикой Иран, Ираком, Сирийской Арабской
Республикой и Турцией**

Стамбул, Турция, 1–2 февраля 1999 г.

Цель совещания заключалась в оценке и обсуждении результатов операции МЕКАКАР ПЛЮС на стадии "подчистки" осенью 1998 г., в обсуждении и планировании согласованных мероприятий с сосредоточением усилий на приграничных областях и территориях при проведении национальных дней иммунизации весной 1999 г., а также в обсуждении проблем и обмене опытом работы и различных усилий, направленных на охват контингентов населения, подвергающихся высокому риску, в странах-участницах. Страны сообщили о значительных результатах в деле ликвидации полиомиелита, в частности, на значительное повышение качества мероприятий "по подчистке". Основные рекомендации совещания включали: продолжение сотрудничества и налаживание координации кампании массовой вакцинации в пограничных районах высокого риска для предотвращения трансграничной передачи диких полиовирусов; достижение высокого качества проведения таких кампаний (национальных дней иммунизации, а также мероприятий по "подчистке"); а также ускорение выполнения задач по высококачественному эпиднадзору за острым вялым параличом (ОВП), удовлетворяя всем требованиям и критериям сертификации.

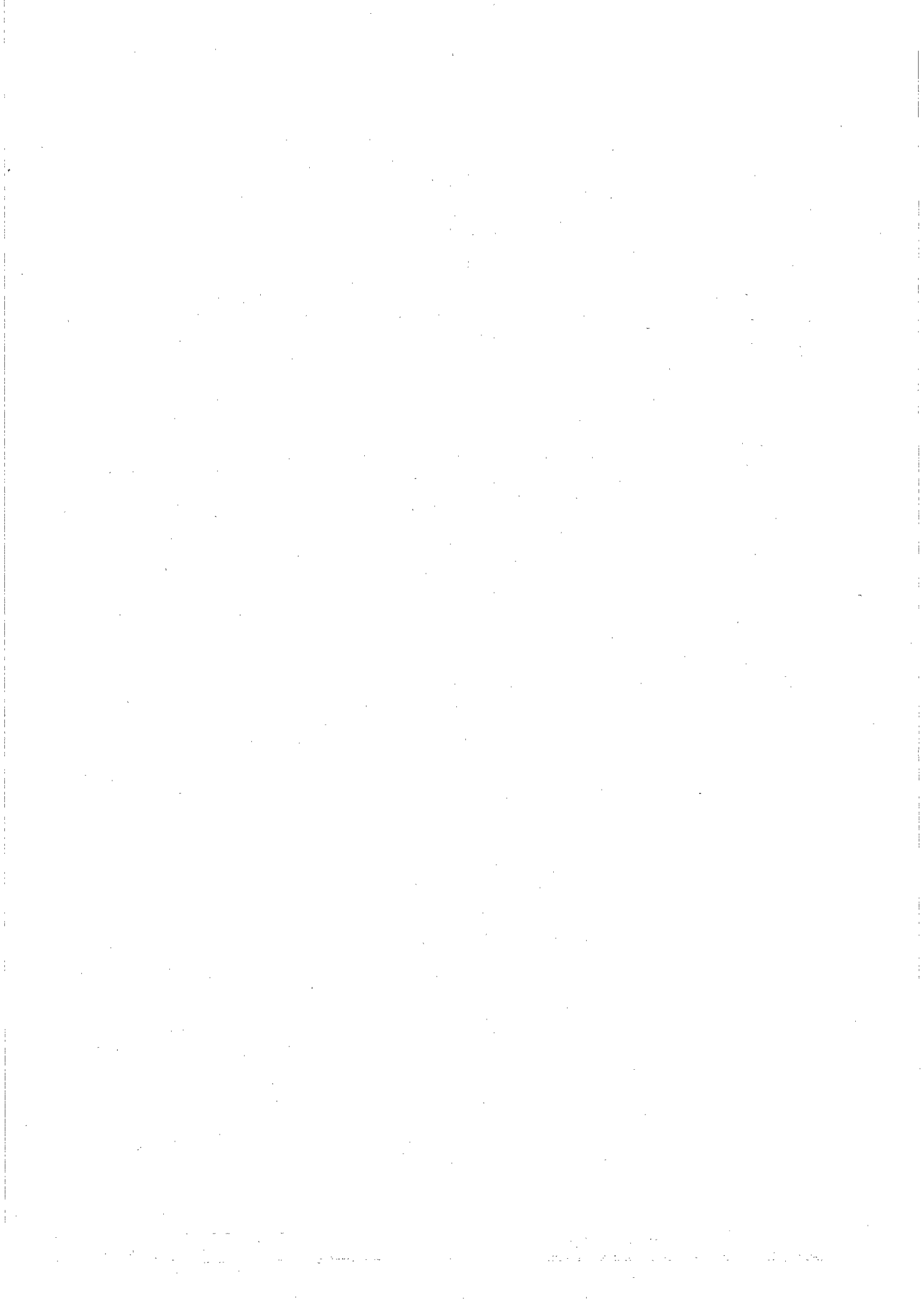
Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 7 – СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*



Семинар на тему “Развитие и реформа программ подготовки фармацевтов в Центральноазиатских республиках”

Ташкент, Узбекистан, 9 октября 1998 г.

Данный семинар был проведен с целью выявления наиболее важных вопросов, относящихся к данной тематике, и создания форума для дальнейшего обмена идеями и опытом между странами и для проведения совместных мероприятий. Для каждой страны были определены области, являющиеся для нее наиболее проблемными. На семинаре была принята резолюция, призывающая, в частности, к общему пересмотру учебных программ подготовки фармацевтов и помощников фармацевтов, согласованию учебных программ в Центральноазиатских республиках и укреплению сотрудничества между странами. Были сформированы международные рабочие группы и составлены соответствующие планы действий.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. и русск. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: европейская задача 16 – Вопросы руководства и обеспечение качества медико-санитарной помощи

К 2010 г. государства-члены должны добиться такого положения, чтобы руководство сектором здравоохранения от ориентированных на население программ до индивидуальной помощи отдельным больным на клиническом уровне было ориентировано на результаты лечения.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Шестая ежегодная конференция сети “регионов здоровья” Катовице, Польша, 2–3 октября 1998 г.

На конференции были рассмотрены проблемы и трудности, с которыми сталкивается стареющее население Европейского континента; новаторские усилия, направленные на пропаганду и поддержку сохранения здоровья в старости (“здорового старения”); а также пути и способы внесения дополнительного вклада в обеспечение более полноценной жизни в пожилом и преклонном возрасте. Были заслушаны ряд выступлений и проведены презентации, свидетельствующие о всех тех сложностях и трудностях, с которыми сталкиваются лица, разрабатывающие и определяющие политику в странах Европы, в период далеко идущих политических изменений, а также о том, чего могут достичь предприниматели, сектор здравоохранения и добровольный сектор, повышая осознание всех тех трудностей, с которыми сталкиваются пожилые и престарелые люди, и используя таланты и энтузиазм лиц старшего возраста на благо общества в самом широком смысле. Основываясь на данных выступлений и презентаций и опираясь на свой собственный опыт, рабочие группы разработали программу действий, направленную на содействие макроэкономическим и культурным переменам, укреплению общин, содействуя обеспечению четкости, отзывчивости и быстрого реагирования при оказании медико-санитарных услуг и способствуя сохранению и повышению жизнеспособности и жизнерадостности представителей старшего поколения.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 2 – РАВЕНСТВО В ВОПРОСАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ*

К 2020 г. разрыв в уровне здоровья между социально-экономическими группами внутри стран должен быть сокращен по крайней мере на одну четверть во всех государствах-членах за счет значительного улучшения уровня здоровья групп населения, не получающих достаточного обслуживания.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

ЗДОРОВЬЕ-21: ЕВРОПЕЙСКАЯ ЗАДАЧА 5 – СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ*

К 2020 г. люди в возрасте старше 65 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

Четвертое ежегодное совещание сети профессиональной гигиены и безопасности стран бассейна Балтийского моря

Сагади, Эстония, 1–3 октября 1998 г.

Четвертое ежегодное совещание сети стран Балтийского моря по профессиональной гигиене и безопасности было организовано Всемирной организацией здравоохранения и Европейским центром по окружающей среде и охране здоровья (Билтховенское отделение) совместно с Министерством социального обеспечения Эстонии и Эстонским институтом экспериментальной и клинической медицины (Таллинн), а также в сотрудничестве с Финским институтом гигиены труда и субрегиональной сетью учреждений профессиональной гигиены из стран бассейна Балтийского моря. На совещании были рассмотрены три основных вопроса, а именно: обзор положения с созданием сети телематики; подготовка плана действий для сети на 1999–2000 гг. и выявление осуществляемого в настоящее время сотрудничества и взаимодействия в области телематики между входящими в состав сети институтами. Около 70% участвующих учреждений уже имеют национальные собственные страницы/сайты, тогда как три остающиеся страны находятся в настоящее время на различных стадиях подготовительной фазы. На совещании была достигнута договоренность о том, что различные мероприятия по созданию и поддержанию компьютеризованной сети дистанционной связи должны финансироваться в первую очередь самими участвующими учреждениями. На совещании был также составлен план действий сети на 1999–2000 гг.

Дополнительные материалы

Помимо настоящего резюме, имеется отчет о данном совещании на англ. яз.

Здоровье-21: Европейская задача 13 – Условия здоровой среды*

К 2015 г. население Региона должно иметь лучшие возможности для того, чтобы находиться в здоровой физической и социальной среде у себя дома, в школе, на рабочем месте и в местной общине.

**Принято на сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета, Копенгаген, сентябрь 1998 г.*

